



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/3599 - UNA ENFERMEDAD POTENCIALMENTE MORTAL EN UN PACIENTE CON ESCASA SINTOMATOLOGÍA

M. Cruellas Garau<sup>a</sup>, I. Ramírez Manent<sup>b</sup>, S. Gandía López<sup>c</sup> y J. Mudrychova<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponça. Illes Balears.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponça. Illes Balears. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calviá. Illes Balears.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años, exfumador desde hace 20 años, enolismo leve y con síndrome ansioso en tratamiento con diazepam 5 mg ocasionalmente. Acude a Centro de Salud por disnea progresiva de tres días de evolución sin otra sintomatología asociada. Refiere haber presentado episodio de síncope en domicilio. El paciente es derivado a centro hospitalario para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: TA 130/82 mmHg, FC 111 lpm, FR 22 rpm, SatO<sub>2</sub> (AA) 93%, T<sup>a</sup> 36,3 °C. Exploración física: buen estado general, leve taquipnea. AC, AR, abdomen y EEII sin hallazgos. Gasometría arterial: pH 7,41, pO<sub>2</sub> 57,0 mmHg, pCO<sub>2</sub> 26,4 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 16,5 mmol/L, lactato 1,8 mmol/L. ECG: RS a 80 lpm, eje -30°, BRDHH, S1Q3T3. Analítica sanguínea: dímero-D 2.499 ng/mL, troponina 1.005,5 ng/L, NT-proBNP 2.657 pg/mL. Radiografía tórax: no se observan alteraciones significativas. AngioTC pulmonar: compatible con TEP bilateral con signos de sobrecarga del ventrículo derecho. Eco- Doppler EEII: TVP EII afectando a vena femoral superficial distal así como poplítea media/distal y ramas tibiales.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Causas de origen respiratorio: neumotórax, neumonía o infección respiratoria, broncoespasmo, cáncer de pulmón. Causas de origen cardiaco: ICC, SCA, arritmias cardíacas. Otras causas: anemia, crisis de ansiedad.

**Comentario final:** Con diagnóstico de TEP bilateral de bajo riesgo (PESI 74 puntos) con síncope, elevación de troponina y pro-BNP, dilatación de cavidades derechas como criterios de gravedad, el paciente ingresa en UCI y posteriormente en planta de Medicina Interna para tratamiento y estudio. Aunque el TEP es una enfermedad no muy frecuente, es importante tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial en pacientes con disnea aunque no tengan antecedentes de interés ni factores de riesgo, se encuentren estables y presenten escasa sintomatología asociada.

### Bibliografía

1. Ahmed A, Graber MA. Evaluation of the adult with dyspnea in the emergency department.

UpToDate, 2018.

2. Andino R, Arevalillo N, García I, et al. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la disnea y la insuficiencia respiratoria aguda en Urgencias. *Medicine*. 2014;11(63):3768-72.

**Palabras clave:** Disnea. Tromboembolismo pulmonar. Síncope.